

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DE LA CAMPTOCORMIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

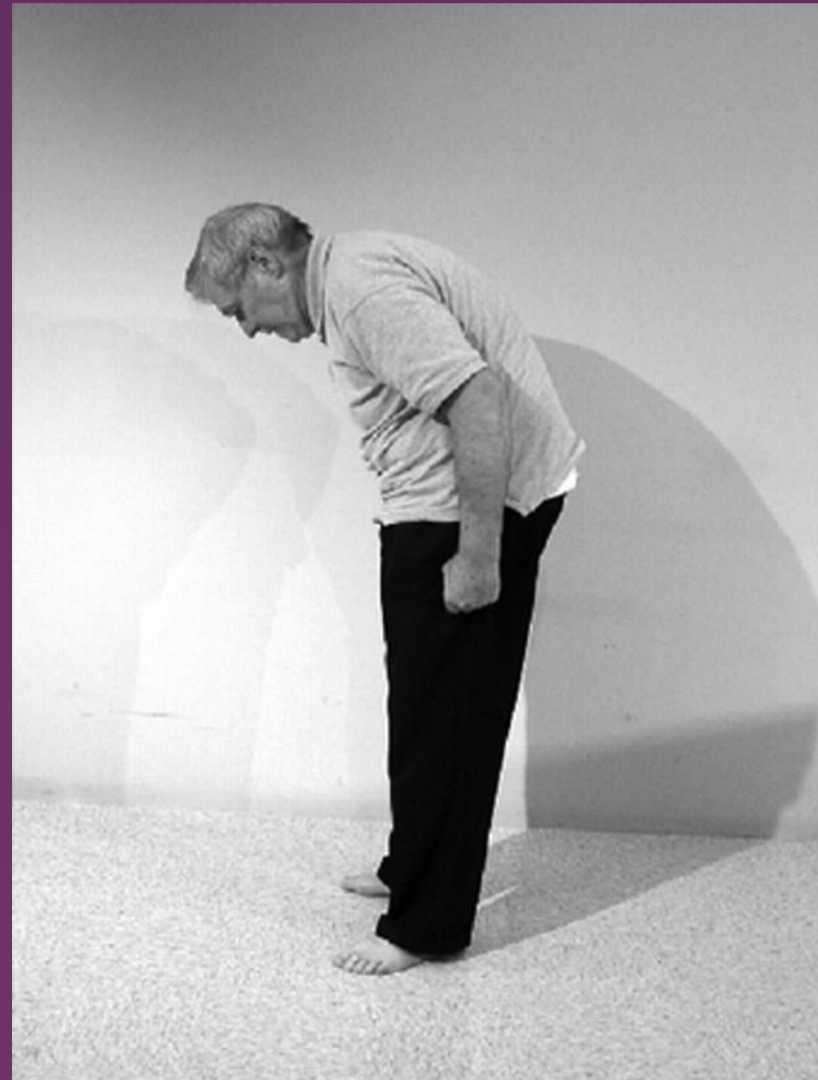
Macarena Muñoz González, Julio Olivares Báez, Beatriz López Aguilar. Fisioterapeutas. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

El "síndrome de la columna doblada" o camptocormia es una alteración postural adquirida debida a diferentes causas, que provoca una gran incapacidad. El paciente adopta una postura característica en flexión de la columna toracolumbar, así como retroversión pélvica y flexión de rodillas, pudiendo conducir a una cifosis lumbar. Hay pocos estudios sobre su prevalencia y etiología, señalando como posibles causas trastornos del sistema nervioso central (enfermedad de Parkinson, distonías, trastornos de los ganglios basales, enfermedad de Alzheimer), del sistema nervioso periférico (miopatías, polimiositis, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica, hernia discal lumbar), secundaria a fármacos o debido a trastornos psiquiátricos.

Clinicamente se observa una flexión excesiva del tronco debido a la debilidad progresiva de los músculos extensores de la columna vertebral. Esta posición se incrementa en bipedestación o durante la marcha y disminuye en decúbito supino. Puede ir asociada a dolor lumbar, pero en la mayoría de los casos es asintomática. A veces coexiste con debilidad de caderas y del glúteo mayor, incluso con el "síndrome de la cabeza caída".

El diagnóstico se basa fundamentalmente en los hallazgos clínicos, junto con pruebas complementarias (pruebas de imagen, analíticas, electromiograma o biopsia muscular).



PALABRAS CLAVE

Camptocormia, fisioterapia, revisión, tratamiento.

OBJETIVO

Conocer si existe un tratamiento fisioterápico eficaz de una enfermedad tan poco frecuente como la camptocormia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión de la literatura en las bases de datos científicas de Ciencias de la Salud Medine-Pubmed, Cochrane, PEDro y Embase, utilizando como palabras clave: "camptocormia", combinado con "rehabilitation" y con "physiotherapy", así como "bent spine syndrome" combinado con "rehabilitation" y con "physiotherapy". Para combinarlos se utilizó el operador booleano AND.

Criterios de inclusión: artículos científicos comprendidos entre 2000 y 2015. Sólo se incluyeron trabajos en inglés y español por el desconocimiento de otras lenguas.

RESULTADOS

-Lenoir et al realizaron una revisión de la literatura, recomendando seguir una dieta equilibrada, perder peso si es necesario, evitar el reposo prolongado y el uso de un bastón o un andador para la marcha y durante las actividades en bipedestación. Señalan como parte importante del tratamiento general la fisioterapia, el masaje, ejercicios y movimientos pasivos. También recomiendan el uso de ortesis si fueran necesarias. El tratamiento se combina con medicación en función de la causa de la camptocormia, pudiendo usarse inyecciones de toxina botulínica en los rectos abdominales o en el psoas en determinados casos. También plantean el tratamiento quirúrgico en casos muy concretos, con un largo período de rehabilitación posterior.

-Abe et al en su revisión concluyeron que la rehabilitación, la cirugía y la medicación tienen un efecto limitado en pacientes con enfermedad de Parkinson aquejados de camptocormia.

-Ye et al consiguieron un buen resultado en un paciente con enfermedad de Parkinson, usando una ortesis correctora tipo corsé llamada CASH (cruciform anterior spinal hyperextension) combinada con ejercicios de fortalecimiento de los extensores de la columna. El paciente debía realizar los ejercicios todos los días durante 30 minutos. A los cinco meses era capaz de mantener una postura correcta sin la ortesis.

-De Sèze et al usaron un nuevo tipo de ortesis llamada TPAD (thoraco-pelvic anterior distraction), con un cinturón pélvico y otro torácico unidos por una barra anterior, de forma que en posición bípeda el peso recae sobre la pelvis. El estudio incluyó a 15 pacientes, que permanecieron ingresados cinco días para ser entrenados en el uso de la ortesis y aprender un programa de fisioterapia. Las mediciones se realizaron a los 30 y a los 90 días, consiguiendo un aumento de la lordosis lumbar, una reducción significativa del dolor y un incremento significativo de la calidad de vida.

-Finsterer y Strobl realizaron una revisión donde recomiendan el uso de ortesis combinado con fisioterapia, con resultados positivos en cuanto a corrección, calidad de vida y el dolor lumbar.

-Barca-Buyo et al presentaron tres casos en los que consiguieron resultados positivos con un programa de fisioterapia, que consistió en potenciación de la musculatura extensora de la columna, corrección postural y reeducación de la marcha.

-Furusawa et al realizaron un estudio con 12 pacientes con enfermedad de Parkinson, encontrando en 9 de ellos una mejoría significativa de la postura combinando inyecciones de lidocaína en el oblicuo externo y rehabilitación.

-Capecci et al realizaron un ensayo clínico aleatorizado con 13 paciente frente a un grupo control, en el que pusieron de manifiesto la efectividad del tratamiento de fisioterapia basado en reeducación postural, potenciación muscular y ejercicios de propiocepción.

CONCLUSIONES

Parecer existir cierta evidencia de la efectividad de la fisioterapia en la camptocormia. Sin embargo, la mayoría de autores no describen en qué consiste el tratamiento de fisioterapia en cuanto a tipo de ejercicios, frecuencia o duración, o bien lo hacen con poco detalle.

Es necesario destacar las limitaciones de nuestra revisión: se han encontrado muy pocos estudios, la mayoría son casos clínicos de un solo paciente o con un número de pacientes poco significativo, falta de descripción de los procedimientos, etc.

Se hace imprescindible la realización de una historia clínica completa y exhaustiva, donde se identifiquen las posibles causas de la camptocormia y una completa exploración física. De esta forma se podrá abordar al paciente desde todas las disciplinas y ofrecerle un tratamiento lo más individualizado posible. Previo estudio de cada caso, se realizará un trabajo de potenciación muscular, propiocepción, corrección postural y reeducación de la marcha, combinándolo con el uso de ortesis si fuera necesario, y con otros tratamientos médicos, en función de la etiología de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Ye BK, Kim HS, Kim YW. Correction of camptocormia using a cruciform anterior spinal hyperextension brace and back extensor strengthening exercise in a patient with Parkinson disease. *Ann Rehabil Med*. 2015 Feb;39(1):128-32.
- de Sèze MP, Creuzé A, de Sèze M, Mazaux JM. An orthosis and physiotherapy programme for camptocormia: a prospective case study. *J Rehabil Med*. 2008 Oct;40(9):761-5.
- Finsterer J1, Strobl W. Presentation, etiology, diagnosis, and management of camptocormia. *Eur Neurol*. 2010;64(1):1-8.
- Barca-Buyo Á1, Seoane-Rodríguez S, No-Sánchez J, Doval-Álvarez M, Baamonde-Pedreira MC. Camptocormia: results of rehabilitation in three cases. *Rev Neurol*. 2015 Feb 16;60(4):191-2.
- Capecci M, Serpicelli C, Fiorentini L, Censi G, Ferretti M, Orni C, Renzi R, Provinciali L, Ceravolo MG. Postural rehabilitation and Kinesio taping for axial postural disorders in Parkinson's disease. *Arch Phys Med Rehabil*. 2014 Jun;95(6):1067-75.